

بررسی سهم پیش‌بینی درک بیماری و سرسختی شغلی پرستاران بر کیفیت زندگی با نقش میانجی‌گری تنبلی اجتماعی-شغلی و همدلی

تاریخ چاپ نهایی: ۱۴۰۵/۰۹/۰۱

تاریخ چاپ اولیه: ۱۴۰۵/۰۳/۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۲/۱۰

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۲/۰۵

تاریخ ارسال: ۱۴۰۴/۱۱/۰۶

چکیده

هدف این پژوهش، تعیین نقش پیش‌بینی‌کننده درک بیماری و سرسختی شغلی در کیفیت زندگی پرستاران با توجه به نقش میانجی‌گری تنبلی اجتماعی-شغلی و همدلی بود. این مطالعه از نوع توصیفی-همبستگی مبتنی بر مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل پرستاران شاغل در شهر اصفهان در نیمه اول سال ۲۰۲۳ بود که ۲۵۰ نفر از آنان به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه درک بیماری (BIPQ)، سرسختی شغلی (OHQ-SF)، کیفیت زندگی (SF-36)، تنبلی اجتماعی-شغلی (OSQ) و مقیاس همدلی بودند. داده‌ها با استفاده از همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری تحلیل شدند. نتایج نشان داد سرسختی شغلی اثر مستقیم و معنادار بر کاهش تنبلی اجتماعی-شغلی و افزایش همدلی و کیفیت زندگی دارد ($p < 0.01$). همچنین تنبلی اجتماعی-شغلی اثر منفی و معنادار و همدلی اثر مثبت و معناداری بر کیفیت زندگی داشتند. درک بیماری اثر مستقیم معناداری بر کیفیت زندگی نداشت، اما از طریق افزایش تنبلی اجتماعی-شغلی، اثر غیرمستقیم منفی و معناداری بر آن نشان داد. مدل پژوهش از برازش مطلوبی برخوردار بود و متغیرها توانستند در صد قابل توجهی از واریانس کیفیت زندگی را تبیین کنند. یافته‌ها نشان می‌دهد کیفیت زندگی پرستاران به‌طور معناداری تحت تأثیر سرسختی شغلی و به‌طور غیرمستقیم تحت تأثیر درک بیماری قرار دارد و این روابط از طریق تنبلی اجتماعی-شغلی و همدلی میانجی‌گری می‌شوند؛ بنابراین تقویت سرسختی شغلی و همدلی و کاهش تنبلی اجتماعی-شغلی می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی پرستاران منجر شود.

کلیدواژگان: درک بیماری، سرسختی شغلی، کیفیت زندگی، تنبلی اجتماعی-شغلی، همدلی

HEALTH PSYCHOLOGY AND
BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری

فاطمه شیرمردی^۱، حمید کاظمی زهرانی^{۲*}

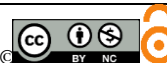
۱. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، واحد پیام نور، اصفهان، ایران.

۲. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

* ایمیل نویسنده مسئول:

hkazemi@pnu.ac.ir

شیوه استناددهی: شیرمردی، فاطمه، و کاظمی زهرانی، حمید. (۱۴۰۵). بررسی سهم پیش‌بینی درک بیماری و سرسختی شغلی پرستاران بر کیفیت زندگی با نقش میانجی‌گری تنبلی اجتماعی-شغلی و همدلی. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*، ۴(۵)، ۱-۱۷.



Predictive Role of Illness Perception and Job Hardiness on Nurses' Quality of Life: The Mediating Effects of Socio-Occupational Laziness and Empathy

Submit Date:
2026-01-26

Revise Date:
2026-04-25

Accept Date:
2026-04-30

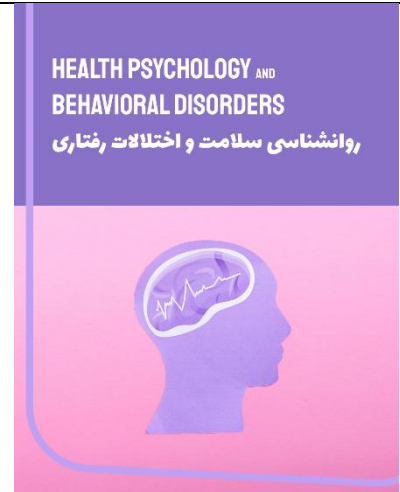
Initial Publish Date:
2026-05-26

Final Publish Date:
2026-11-22

Abstract

This study aimed to examine the predictive role of illness perception and job hardiness on nurses' quality of life considering the mediating roles of socio-occupational laziness and empathy. This was a descriptive-correlational study using structural equation modeling. The statistical population consisted of nurses working in Isfahan during the first half of 2023, from which 250 participants were selected through convenience sampling. Data were collected using the Brief Illness Perception Questionnaire (BIPQ), Occupational Hardiness Questionnaire (OHQ-SF), SF-36 Quality of Life Questionnaire, Socio-Occupational Laziness Scale (OSQ), and Empathy Scale. Data analysis was performed using Pearson correlation and structural equation modeling. Results indicated that job hardiness had a significant direct effect on reducing socio-occupational laziness and increasing empathy and quality of life ($p < 0.01$). Socio-occupational laziness had a significant negative effect, whereas empathy had a significant positive effect on quality of life. Illness perception did not show a significant direct effect on quality of life but had a significant indirect negative effect through increased socio-occupational laziness. The proposed model demonstrated acceptable fit and explained a substantial proportion of variance in quality of life. The findings suggest that nurses' quality of life is significantly influenced by job hardiness and indirectly affected by illness perception, with socio-occupational laziness and empathy acting as mediators; thus, enhancing job hardiness and empathy while reducing socio-occupational laziness can improve nurses' quality of life.

Keywords: *Illness perception, job hardiness, quality of life, socio-occupational laziness, empathy*

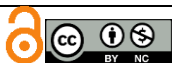


Fatemeh Shirmardi¹, Hamid Kazemi Zohrani^{2*}

1. M.A. in General Psychology, Payame Noor University, Isfahan, Iran.
2. Associate Professor, Department of Psychology, Payment Noor University, Tehran.

*Corresponding Author's Email:
hkazemi@pnu.ac.ir

How to cite: Shirmardi, F., & Kazemi Zohrani, H. (2026). Predictive Role of Illness Perception and Job Hardiness on Nurses' Quality of Life: The Mediating Effects of Socio-Occupational Laziness and Empathy. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 4(5), 1-17.



حرفه پرستاری به عنوان یکی از ارکان اساسی نظام‌های سلامت، نقشی تعیین‌کننده در کیفیت ارائه خدمات درمانی و بهبود پیامدهای بیماران ایفا می‌کند. با این حال، ماهیت پیچیده و پرفشار این حرفه، پرستاران را در معرض طیف گسترده‌ای از عوامل تنش‌زا قرار می‌دهد که می‌تواند پیامدهای قابل توجهی برای سلامت روانی، رضایت شغلی و کیفیت زندگی آنان داشته باشد. پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که عواملی همچون حجم کار بالا، شیفت‌های طولانی، مواجهه مداوم با درد و رنج بیماران و محدودیت منابع، به طور مستقیم با افزایش فرسودگی شغلی، کاهش رضایت شغلی و افت کیفیت زندگی در پرستاران مرتبط هستند (Galanis et al., 2025; Makizadeh et al., 2023; Quesada-Puga et al., 2024). در این میان، کیفیت زندگی به عنوان یک سازه چندبعدی که شامل ابعاد جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی است، به طور فزاینده‌ای مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته و به عنوان شاخصی کلیدی برای ارزیابی رفاه کارکنان نظام سلامت محسوب می‌شود (Xu et al., 2024; Zaghini et al., 2023).

مطالعات نشان داده‌اند که کیفیت زندگی پرستاران نه تنها تحت تأثیر عوامل سازمانی و محیطی قرار دارد، بلکه ویژگی‌های فردی و روان‌شناختی نیز نقش مهمی در تبیین آن ایفا می‌کنند. از جمله این عوامل می‌توان به سرسختی شغلی اشاره کرد که به عنوان یک ویژگی شخصیتی مثبت، توانایی فرد در مقابله مؤثر با شرایط استرس‌زا و حفظ عملکرد مطلوب را نشان می‌دهد. سرسختی شغلی با افزایش تاب‌آوری، بهبود عملکرد شغلی و کاهش فرسودگی شغلی در پرستاران مرتبط دانسته شده است (Mondo et al., 2023; Ta'an et al., 2024). همچنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند که سرسختی شغلی می‌تواند به عنوان یک عامل محافظتی در برابر پیامدهای منفی استرس شغلی عمل کرده و از طریق تقویت سازوکارهای مقابله‌ای، کیفیت زندگی را ارتقا دهد (Mansouri et al., 2025; Zarrin Kolak et al., 2023).

در کنار سرسختی شغلی، ادراک بیماری به عنوان یکی دیگر از متغیرهای مهم روان‌شناختی مطرح است که می‌تواند بر کیفیت زندگی تأثیرگذار باشد. ادراک بیماری به نحوه تفسیر و برداشت فرد از وضعیت سلامت خود اشاره دارد و شامل باورها، نگرش‌ها و انتظارات فرد درباره بیماری است. این سازه می‌تواند بر رفتارهای سلامت، میزان استرس و نحوه مقابله با شرایط بیماری تأثیر بگذارد. مطالعات نشان داده‌اند که ادراک منفی از بیماری با افزایش اضطراب، کاهش رضایت شغلی و افت کیفیت زندگی همراه است (Rahgoi, 2024; Zhao et al., 2023). در مقابل، ادراک مثبت از بیماری می‌تواند به بهبود سازگاری روانی و ارتقای کیفیت زندگی منجر شود.

از سوی دیگر، یکی از پدیده‌های نسبتاً نوظهور در محیط‌های کاری، تنبلی اجتماعی-شغلی یا اجتناب از مشارکت فعال در وظایف کاری است که به ویژه در شرایط استرس‌زا و فشار کاری بالا بروز می‌یابد. این پدیده می‌تواند به کاهش بهره‌وری، افت عملکرد تیمی و کاهش رضایت شغلی منجر شود. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تنبلی اجتماعی-شغلی ارتباط مستقیمی با فرسودگی شغلی و کاهش کیفیت زندگی دارد (Gun et al., 2025; Puteri, 2024). همچنین این رفتار می‌تواند به عنوان یک مکانیسم مقابله‌ای ناسازگار در برابر استرس شغلی عمل کرده و در بلندمدت پیامدهای منفی برای سلامت روانی و حرفه‌ای پرستاران به همراه داشته باشد (Mo'tamedi & Sajadian, 2024; Saadat Agah et al., 2024).

در این میان، همدلی به عنوان یکی از مهارت‌های کلیدی در حرفه پرستاری، نقش مهمی در بهبود تعاملات بین فردی، افزایش رضایت شغلی و ارتقای کیفیت زندگی ایفا می‌کند. همدلی به پرستاران کمک می‌کند تا نیازهای بیماران را بهتر درک کرده و ارتباط مؤثرتری با آنان برقرار کنند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که همدلی با کاهش فرسودگی شغلی، افزایش تعهد سازمانی و بهبود کیفیت زندگی در پرستاران مرتبط است (Othman et al., 2024; Serrada-Tejeda et al., 2025). علاوه بر این، همدلی می‌تواند به عنوان یک عامل میانجی در رابطه بین متغیرهای روان‌شناختی و پیامدهای شغلی عمل کند و اثرات منفی استرس و فشار کاری را کاهش دهد (Głaz, 2024; Miran & Ji-Ah, 2024).

از منظر نظری، مدل‌های معاصر در روان‌شناسی سلامت و رفتار سازمانی بر تعامل پیچیده بین عوامل فردی، روان‌شناختی و اجتماعی در تبیین پیامدهای شغلی تأکید دارند. به‌عنوان مثال، نظریه منابع-تقاضاهای شغلی بیان می‌کند که عدم تعادل بین تقاضاهای شغلی و منابع فردی می‌تواند به فرسودگی شغلی و کاهش کیفیت زندگی منجر شود (Hjazeen et al., 2024; Tang et al., 2023). در این چارچوب، متغیرهایی مانند سرسختی شغلی و همدلی به‌عنوان منابع فردی و عواملی مانند تنبلی اجتماعی-شغلی به‌عنوان پیامدهای منفی فشار شغلی در نظر گرفته می‌شوند.

مطالعات جدید همچنین نشان داده‌اند که کیفیت زندگی پرستاران به‌طور غیرمستقیم تحت تأثیر متغیرهای میانجی قرار می‌گیرد. به‌عبارت دیگر، تأثیر عوامل فردی مانند سرسختی شغلی و ادراک بیماری بر کیفیت زندگی، از طریق سازوکارهایی مانند کاهش فرسودگی شغلی، افزایش درگیری شغلی و بهبود روابط بین فردی منتقل می‌شود (Tourani & Nematzadeh Gatabi, 2024; Yulianti et al., 2024). علاوه بر این، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که حمایت اجتماعی و سرمایه روان‌شناختی می‌توانند نقش مهمی در کاهش اثرات منفی استرس و بهبود کیفیت زندگی ایفا کنند (Moradi et al., 2023; Rahgoi, 2024).

با توجه به پیچیدگی روابط بین متغیرهای فردی و شغلی، استفاده از مدل‌های تحلیلی پیشرفته مانند معادلات ساختاری برای بررسی همزمان این روابط ضروری به نظر می‌رسد. این رویکرد امکان بررسی اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرها را فراهم کرده و درک عمیق‌تری از سازوکارهای تأثیرگذار بر کیفیت زندگی پرستاران ارائه می‌دهد. همچنین مطالعات اخیر بر اهمیت مداخلات مبتنی بر تقویت منابع روان‌شناختی مانند معنا در کار، تاب‌آوری و تنظیم هیجان در بهبود وضعیت حرفه‌ای پرستاران تأکید کرده‌اند (Mansouri et al., 2025; Modderkolk et al., 2025).

در مجموع، مرور ادبیات نشان می‌دهد که کیفیت زندگی پرستاران تحت تأثیر مجموعه‌ای از عوامل فردی، شناختی و رفتاری قرار دارد و متغیرهایی مانند سرسختی شغلی، ادراک بیماری، تنبلی اجتماعی-شغلی و همدلی می‌توانند نقش مهمی در این زمینه ایفا کنند. با این حال، بررسی همزمان این متغیرها در قالب یک مدل جامع که روابط میانجی‌گری آن‌ها را نیز در نظر بگیرد، کمتر مورد توجه قرار گرفته است. بنابراین، انجام پژوهش‌هایی که به‌طور یکپارچه این روابط را بررسی کنند، می‌تواند به درک بهتر سازوکارهای مؤثر بر کیفیت زندگی پرستاران و طراحی مداخلات مؤثر در این حوزه کمک کند (Riaz & Fatima, 2026; Zhao et al., 2025).

بر این اساس، هدف پژوهش حاضر بررسی نقش پیش‌بینی‌کننده درک بیماری و سرسختی شغلی بر کیفیت زندگی پرستاران با توجه به نقش میانجی‌گری تنبلی اجتماعی-شغلی و همدلی است.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نظر هدف، بنیادی و از نظر روش پژوهش در زمره پژوهش‌های توصیفی از نوع همبستگی مبتنی بر معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه پرستاران شهر اصفهان مشغول به کار در شش ماه اول سال ۱۴۰۲ بود. نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد و حجم نمونه در پژوهش‌های همبستگی بر اساس دیدگاه صاحب نظران حداقل بایستی ۲۰۰ باشد (دلاور، ۱۳۸۸). در این پژوهش در جهت اطمینان، حجم نمونه ۲۵۰ نفر در نظر گرفته شد.

پرسشنامه درک بیماری (فرم کوتاه) (BIPQ): پرسشنامه درک بیماری توسط بردبنت، پتریه، مین و واینمن^۱ (۲۰۰۶) طراحی و اعتبار سنجی شد. این پرسشنامه شامل ۹ گویه می‌باشد. سؤالات این پرسشنامه به ترتیب نتایج، مدت زمان، کنترل شخصی، کنترل درمان، ماهیت، نگرانی، آگاهی از بیماری است. آن‌ها واکنش عاطفی و علت بیماری را اندازه‌گیری می‌کنند. دامنه نمرات ۸ سؤال اول از ۰ تا ۱۰ است. سؤال

¹ Questionnaire perception of illness

² Broadbent, E., Petrie, K. J., Main, J., & Weinman, J.

۹ پاسخ باز است و سه علت اصلی بیماری را به ترتیب سؤال می‌کند. روایی همزمان مقیاس با پرسشنامه تجدیدنظر شده ادراک بیماری در نمونه‌ای از بیماران مبتلا به آسم، دیابت و بیماران کلیوی نشان دهنده همبستگی خرده مقیاس‌ها از ۰/۳۲ تا ۰/۶۳ است. همچنین همبستگی نمرات خرده مقیاس‌های مذکور با خودکارآمدی ویژه بیماران مبتلا به آسم از ۰/۴۷ تا ۰/۵۳ به دست آمد. روایی تمایز پرسشنامه کوتاه درک بیماری با مقایسه نمرات بیماران مبتلا به دیابت، آسم، درد قفسه سینه و سرماخوردگی محاسبه و تأیید شد (بردبنت و همکاران، ۲۰۰۶). در مطالعه الکترونیکی ایران (۱۳۹۱) از نظرات استاد راهنما و چند تن از اساتید و خبرگان دیگر برای به دست آوردن روایی پرسشنامه استفاده شد. و در مورد مرتبط بودن سؤالات، وضوح و قابل فهم بودن سؤالات و اینکه آیا این سؤالات برای سؤالات تحقیق مناسب است یا خیر، مشورت و تأیید می‌شود. آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۸۰ و ضریب پایایی بازآزمایی پس از ۶ هفته برای سؤالات مختلف از ۰/۴۲ تا ۰/۷۵ گزارش شده است. در ایران پژوهش برقی (۱۳۹۱) پایایی پرسشنامه بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز اعتبار این پرسشنامه به روش ضریب آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفت که مقدار آن ۰/۷۸ محاسبه شد.

پرسشنامه سرسختی شغلی پرستاران (OHQ-SF): مقیاس سرسختی شغلی^۱ در اصل از نظریه سرسختی کوباسا گرفته شده و توسط مورنو-جیمenez و همکاران (۲۰۱۴) توسعه داده شده است. این ابزار سرسختی شغلی را در قالب ۱۷ سؤال و ۳ جزء تحت عنوان کنترل، چالش و تعهد می‌سنجد. مورنو جیمز و همکارانش این مقیاس را بر روی ۸۵۰ بهورز بیمارستانی اجرا کردند و از روش همگنی درونی و ضریب آلفای کرونباخ برای تعیین بار پرسشنامه استفاده کردند که برای کنترل ۰/۷۶ چالش ۰/۸۰ تعهد ۰/۷۴ و برای کل مقیاس ۰/۸۶ به دست آمد. همچنین در تحقیق اکبری بلوط بنگان و همکاران (۱۳۹۳)، پایایی مقیاس سرد با استفاده از روش همسانی درونی و با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ و همچنین ضریب پایایی برای خرده مقیاس کنترل ۰/۸۸، چالش ۰/۸۱ و تعهد ۰/۷۵ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز اعتبار این پرسشنامه به روش ضریب آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفت که مقدار آن ۰/۸۱ محاسبه شد.

پرسشنامه کیفیت زندگی فرم کوتاه ۳۶ سوالی (SF-36): پرسشنامه کیفیت زندگی^۲ ابزار خودگزارشی است که عمدتاً برای ارزیابی کیفیت زندگی و سلامت استفاده می‌شود، توسط ویر و شربرن^۴ (۱۹۹۲) ایجاد شد و دارای ۳۶ عبارت و ۸ حیطه عملکرد فیزیکی، عملکرد اجتماعی، ایفای نقش فیزیکی و عاطفی است. ایفای نقش، سلامت روان، شادابی، درد جسمی و سلامت عمومی را ارزیابی می‌کند. علاوه بر این، SF-36 دو معیار کلی عملکرد را ارائه می‌دهد. نمره کلی مؤلفه جسمانی که بعد جسمانی سلامت را نیز ارزیابی می‌کند و نمره کلی مؤلفه روانی که بعد روانی اجتماعی سلامت را نیز ارزیابی می‌کند. نمره آزمودنی در هر یک از این زمینه‌ها بین ۰ تا ۱۰۰ است و نمره بالاتر، به معنای کیفیت زندگی بهتر است. روایی و پایایی این پرسشنامه در جامعه ایرانی تأیید شده است و ضرایب همسانی درونی ۸ خرده مقیاس آن بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۵ و ضرایب بازآزمایی آن‌ها با فاصله زمانی یک هفته بین ۰/۴۳ تا ۰/۷۹ گزارش شده است. همچنین این پرسشنامه می‌تواند افراد سالم را از افراد بیمار در تمامی شاخص‌ها تشخیص دهد (منتظری و همکاران، ۱۳۹۳؛ اصغری و فقیهی، ۱۳۹۳). در پژوهش حاضر نیز اعتبار این پرسشنامه به روش ضریب آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفت که مقدار آن ۰/۷۹ محاسبه شد.

پرسشنامه تنبلی اجتماعی شغلی بزرگسالان (O.S.Q): پرسشنامه تنبلی اجتماعی شغلی^۵ بزرگسالان شامل ۲۰ گویه و چهار زیر مقیاس بوده که عبارتند از ویژگی‌های کار، ادراک فردی، ویژگی‌های گروه و خود کم بینی و تصورات منفی. این مقیاس بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای بوده که در آن هر یک از پاسخ‌های هرگز، ۱ امتیاز، به ندرت، ۲ امتیاز، گاهی اوقات، ۳ امتیاز، معمولاً، ۴ امتیاز و همیشه ۵ امتیاز می‌گیرند. این پرسشنامه بر روی کلیه کارمندان اداره برق منطقه ۱۴ تهران شامل ۳۰ نفر است که در سال ۹۶-۹۵ در بخش اداری این اداره

¹ Job tenacity Scale

² Moreno-Jimenez, B.

³ Quality of life questionnaire

⁴ Ware JE, Sherbourne CD.

⁵ Occupational social laziness questionnaire

مشغول به کار بودند، انجام شده است. پایایی و همسانی درونی آن ۰/۹۳ گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز اعتبار این پرسشنامه به روش ضریب آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفت که مقدار آن ۰/۸۳ محاسبه شد.

مقیاس همدلی (E.S): مقیاس همدلی^۱ توسط جیمز و همکاران در سال ۱۹۹۸ به منظور سنجش همدلی تهیه شده است. این مقیاس با ۱۷ عبارت برای ارزیابی مفهوم همدلی در اسپانیایی‌هایی که تحت درمان مواد مخدر هستند، استفاده شده است. زیر مقیاس‌های این مقیاس عبارت هستند از توافق، احترام و ادب و سؤالات بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای نمره گذاری می‌شوند. پایایی مقیاس همدلی خوب و ضریب آلفای آن ۰/۸۰ گزارش شده است همچنین پایایی زیر مقیاسها با آلفای ۰/۷۰، ۰/۷۱ و ۰/۷۲ در موارد توافق، احترام و ادب گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز اعتبار این مقیاس به روش ضریب آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفت که مقدار آن ۰/۷۷ محاسبه شد.

بعد از تکمیل پرسشنامه‌ها، ابتدا داده‌های مورد نیاز از پرسشنامه‌ها استخراج و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این پژوهش، از روش‌های آمار توصیفی شامل فراوانی، درصد، میانگین و انحراف استاندارد و روش‌های استنباطی شامل همبستگی پیرسون و مدل معادلات ساختاری برای تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که اکثریت پرستاران به میزان ۶۲/۴ درصد را زنان و ۳۷/۶ درصد را مردان تشکیل دادند. اکثریت پرستاران به میزان ۲۵/۲ درصد در گروه سنی ۲۵-۳۰ سال قرار داشتند. ۲۴ درصد در گروه سنی ۴۰-۴۵ سال، ۲۲/۸ درصد در گروه سنی ۳۵-۴۰، ۱۴/۸ درصد در گروه سنی ۴۵-۵۰ سال و ۱۳/۲ درصد در گروه سنی ۳۰-۳۵ سال بودند. اکثریت پرستاران به میزان ۳۲/۴ درصد دارای سابقه شغلی کمتر از ۵ سال بودند. ۳۰/۸ درصد سابقه شغلی ۱۰-۱۵ سال، ۲۳/۶ درصد سابقه شغلی ۵-۱۰ سال و ۱۳/۲ درصد سابقه شغلی ۱۵-۲۰ سال داشتند.

جدول ۱- توصیف و بررسی متغیرهای اصلی تحقیق

متغیر	خرده مقیاس	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشدگی
کیفیت زندگی	سلامت جسمانی	۱۹	۴۵	۳۴/۵۲	۵/۵۴	-۰/۱۸۴	۰/۱۱۷
	سلامت روانی	۳۴	۶۲	۵۰/۹۲	۵/۴۷	-۰/۶۳۸	۰/۸۰۸
	نمره کل کیفیت زندگی	۵۳	۱۰۷	۸۵/۴۴	۱۰/۳۲	-۰/۵۴۹	۱/۱۱۴
تنبلی	ویژگی‌های کار	۵	۲۴	۱۱/۴۲	۴/۷۳	۰/۲۹۵	-۰/۳۵۵
اجتماعی-	ادراک فردی	۱۰	۲۹	۱۷/۲۴	۳/۹۳	۰/۴۸۹	۰/۲۵۶
شغلی	ویژگی‌های گروه	۵	۲۰	۱۲/۱۶	۳/۴۹	۰/۲۵۶	-۰/۰۴۴
	خود کم بینی	۵	۲۵	۱۴/۲۶	۵/۴۶	-۰/۱۰۵	-۰/۵۲۲
	نمره کل تنبلی اجتماعی-شغلی	۲۵	۹۷	۵۵/۰۸	۱۳/۲۴	-۰/۲۳۹	۱/۱۶۸
همدلی	توافق	۱۳	۳۰	۲۰/۹۰	۳/۱۳	۰/۳۰۷	۰/۸۸۸
	احترام	۱۸	۳۵	۲۵/۲۸	۳/۱۶	۰/۳۴۰	۰/۶۴۷
	ادب	۶	۲۰	۱۲/۳۰	۲/۹۱	۰/۲۴۵	۰/۴۳۳
	نمره کل همدلی	۴۳	۸۳	۵۸/۴۸	۷/۸۲	۰/۳۸۶	۰/۹۶۳
درک بیماری	نمره کل درک بیماری	۱۰	۶۴	۳۵/۹۲	۱۰/۳۲	-۰/۳۰۳	۰/۴۲۹
سرسختی	کنترل	۱۰	۲۰	۱۴/۷۸	۲/۰۱	۰/۱۴۱	۰/۶۸۳
شغلی	چالش	۱۲	۲۸	۲۰/۲۶	۴/۵۰	-۰/۶۳۵	-۰/۸۰۶
	تعهد	۹	۲۰	۱۳/۴۴	۲/۲۴	۰/۳۰۱	۰/۱۵۶
	نمره کل سرسختی شغلی	۳۶	۶۶	۴۸/۴۸	۶/۴۳	۰/۱۴۶	۰/۰۵۰

¹ Empathy scale

² James, C.

چولگی و کشیدگی داده‌ها دو آزمون آماری برای ارزیابی میزان پراکندگی فراوانی داده‌ها بوده و برای بررسی نرمال بودن توزیع استفاده می‌شوند. در علم آمار چولگی معیاری از تقارن یا عدم تقارن تابع توزیع می‌باشد. کشیدگی نیز نشان دهنده‌ی ارتفاع یک توزیع است. به عبارت دیگر کشیدگی معیاری از بلندی منحنی در نقطه ماکزیمم است و مقدار کشیدگی برای توزیع نرمال برابر با ۳ است. زمانی که چولگی داده‌های یک متغیر در بازه‌ی (۲، -۲) و کشیدگی آن متغیر در بازه‌ی (۳، -۳) قرار گیرند گویند که آن متغیر دارای توزیع نرمالی می‌باشد. همانطور که از جدول ۱ نیز پیدا می‌باشد، میزان توزیع کشیدگی و چولگی هریک از متغیرهای تحقیق در بازه‌ی (۲، -۲) قرار دارد در نتیجه می‌توان بیان کرد که تمامی متغیرهای تحقیق از نظر توصیفی دارای توزیع نرمالی می‌باشند.

جدول ۲- بررسی همبستگی میان متغیرهای تحقیق

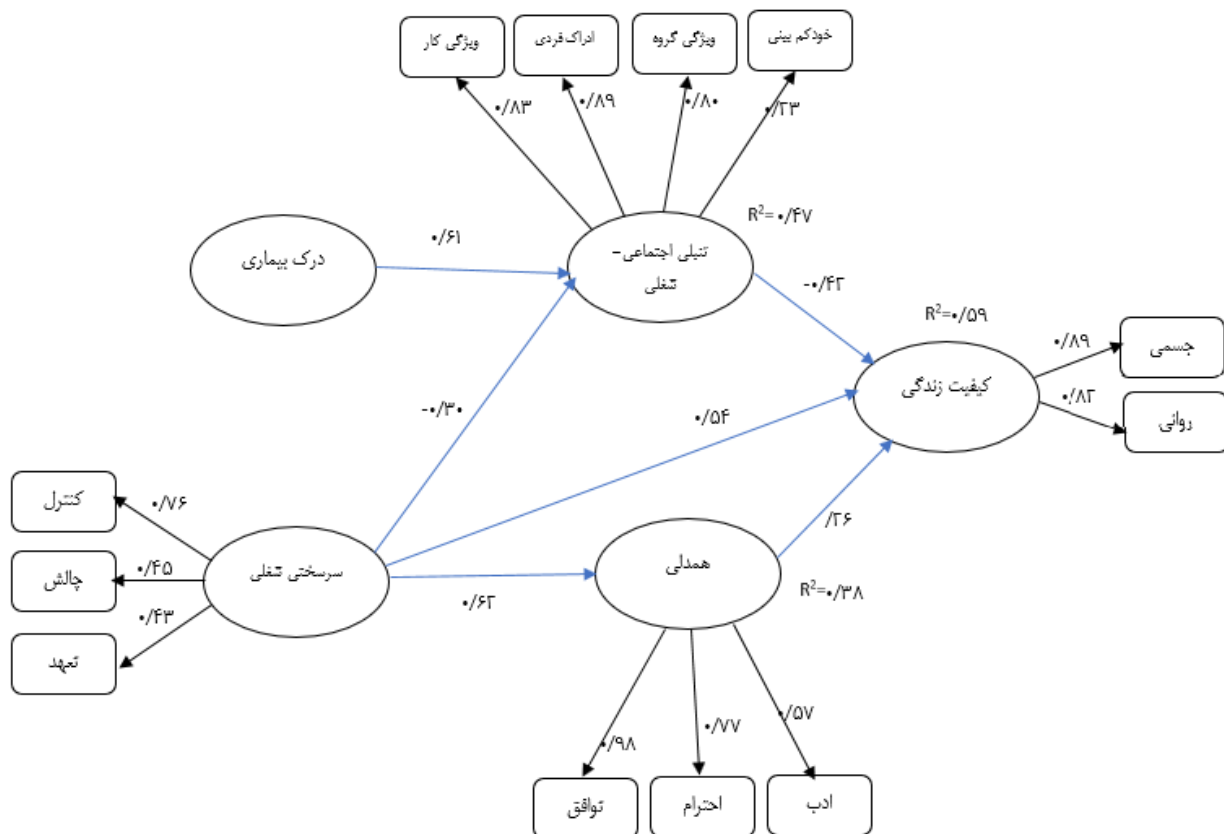
متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵
۱ کیفیت زندگی					
۲ تنبلی اجتماعی-شغلی	۰/۶۳۸**				
۳ همدلی	۰/۶۲۰**	۰/۳۵۸**			
۴ درک بیماری	۰/۴۲۲**	۰/۶۶۱**	۰/۲۳۲**		
۵ سرسختی شغلی	۰/۵۷۹**	۰/۳۳۹**	۰/۳۵۷**	۰/۲۲۸**	

** در سطح معناداری ۰/۰۱ معنادار است.

جدول ۲ رابطه متغیرهای اصلی تحقیق را با آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان می‌دهد. نتایج مبین آن است که متغیرهای تنبلی اجتماعی-شغلی با ضریب ۰/۶۳۸-، همدلی با ضریب ۰/۶۲۰، درک بیماری با ضریب ۰/۴۲۲- و سرسختی شغلی با ضریب ۰/۵۷۹ همبستگی معناداری با متغیر کیفیت زندگی در میان پرستاران دارند بدین معنا که هرچه تنبلی اجتماعی-شغلی و درک بیماری بیشتر شود از میزان کیفیت زندگی کاسته می‌شود و هرچه همدلی و سرسختی شغلی افزایش یابد به میزان کیفیت زندگی افزوده می‌شود. نتایج همچنین نشان می‌دهد که متغیرهای درک بیماری با ضریب ۰/۲۳۲- و سرسختی شغلی با ضریب ۰/۳۵۷ همبستگی معناداری در سطح خطای ۰/۰۱ با متغیر همدلی دارند بدین معنا که هرچه درک بیماری بیشتر شود از همدلی کاسته می‌شود و هرچه سرسختی شغلی افزایش یابد به میزان همدلی افزوده می‌شود دیگر نتایج بیان می‌کنند که متغیرهای درک بیماری با ضریب ۰/۶۶۱ و سرسختی شغلی با ضریب ۰/۳۳۹- همبستگی معناداری با تنبلی اجتماعی-شغلی دارند بدین معنا که با افزایش سرسختی شغلی میزان تنبلی اجتماعی-شغلی کاهش می‌یابد و با افزایش درک بیماری به میزان تنبلی اجتماعی-شغلی افزوده می‌شود. از دیگر پیشفرض‌های مهم در انجام مدلسازی معادلات ساختاری بررسی عدم همخطی چندگانه میزان متغیرهای پیش بین در مدل است که توسط دو آماره حداقل تحمل^۱ و عامل تورم واریانس^۲ در مدل رگرسیونی انجام گرفت و نتایج آن نشان داد که میزان آماره حداقل تحمل برای تمامی متغیرها از ۰/۱ بیشتر است و میزان آماره تورم واریانس از ۱۰ کمتر است در نتیجه عدم همخطی میان متغیرهای پیش بین تایید می‌شد. در قسمت تحلیل داده‌ها به بررسی مدلسازی معادلات ساختاری (SEM) رابطه‌ی درک بیماری و سرسختی شغلی با کیفیت زندگی همراه با نقش میانجی تنبلی اجتماعی-شغلی و همدلی در میان پرستاران شهر اصفهان به روش حداکثر درستنمایی پرداخته می‌شود.

¹ Tolerance

² Vif



شکل ۱- بررسی مدل سازی معادلات ساختاری (SEM) رابطه ی درک بیماری و سرسختی شغلی با کیفیت زندگی همراه با نقش میانجی تنبلی اجتماعی-شغلی و همدلی

شکل ۱ نتایج بررسی مدل سازی معادلات ساختاری (SEM) رابطه ی درک بیماری و سرسختی شغلی با کیفیت زندگی همراه با نقش میانجی تنبلی اجتماعی-شغلی و همدلی را نشان می دهد. پیش از اصلاح مدل حاضر رابطه ی متغیر برونزاد درک بیماری با متغیر میانجی همدلی با معناداری ۰/۲۸۱ و رابطه ی متغیر برونزاد درک بیماری با متغیر درونزاد کیفیت زندگی با معناداری ۰/۱۵۳ بوده است که میزان معناداری به دست آمده از ضریب خطا ۰/۰۵ بیشتر است در نتیجه این دو رابطه از مدل حاضر حذف گردیدند و مابقی ضرایب استاندارد معنادار در مدل باقی ماندند. پیش از تحلیل و بررسی روابط در مدل باید شاخص های برازش مدل مورد بررسی قرار گیرند. شاخص های برازش مدل حاکی از آن است که مدل مفروض، برازش نسبتاً مطلوبی با داده ها دارد. تعدادی از این شاخص ها عبارتند از: شاخص مجذور خی ستورا- بنتلر^۱ (χ^۲)، شاخص برازش مقایسه ای^۲ (CFI)، خطای ریشه مجذور میانگین تقریب^۳ (RMSEA) و شاخص برازندگی غیر تطبیقی (NFI). اگر مجذور خی از لحاظ آماری معنادار نباشد و نسبت خی دو به درجه آزادی کمتر از ۵ باشد، دال بر برازش بسیار مناسب است. اگر شاخص های CFI, NFI بزرگتر یا مساوی ۰/۹۰ و شاخص RMSEA کوچکتر از ۰/۰۸ بر برازش مطلوب و خوب دلالت دارد. شاخص های برازش مدل پیشنهادی این پژوهش در جدول ۳ آمده است:

¹ Stora-Bentler Scaled Chi-Square

² Comparative Fit Index (CFI)

³ Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)

جدول ۳- شاخص‌های برازش مدل معادلات ساختاری رابطه‌ی درک بیماری و سرسختی شغلی با کیفیت زندگی همراه با نقش میانجی

تنبلی اجتماعی-شغلی و همدلی

PNFI	RMSEA	CFI	NFI	CM N/DF
۰/۹۴۵	۰/۰۷۲	۰/۹۲۷	۰/۹۰۹	۳/۳۴۰

جدول ۳ نتایج بررسی شاخص‌های برازش مدل معادلات ساختاری رابطه‌ی درک بیماری و سرسختی شغلی با کیفیت زندگی همراه با نقش میانجی تنبلی اجتماعی-شغلی و همدلی را نشان می‌دهد. نسبت χ^2 دو بر درجه آزادی برابر با ۳/۳۴۰ است که از ۵ کمتر و مورد تایید قرار می‌گیرد. میزان شاخص‌های NFI ۰/۹۰۹، CFI ۰/۹۲۷ و PNFI ۰/۹۴۵ است که هر سه این شاخص‌ها از میزان ۰/۹ بیشتر هستند و مورد تایید می‌باشند و در نهایت میزان شاخص RMSEA نیز ۰/۰۷۲ است که از ۰/۰۸ کمتر است در نتیجه به طور کل می‌توان بیان کرد شاخص‌های برازش مدل مورد تایید هستند. در ادامه جدول ۴ نتایج بررسی ضرایب استاندارد، غیر استاندارد رابطه‌ی درک بیماری و سرسختی شغلی با کیفیت زندگی همراه با نقش میانجی تنبلی اجتماعی-شغلی و همدلی را نشان می‌دهد.

جدول ۴- بررسی اثر مستقیم ضرایب استاندارد و غیر استاندارد متغیرهای تحقیق

متغیرهای پژوهش	پارامتر استاندارد نشده (b)	پارامتر استاندارد شده (β)	خطای (S.E)	استاندارد آزمون معناداری (t)
درک بیماری ← تنبلی اجتماعی-شغلی	۰/۲۲۶	۰/۶۱۳	۰/۰۲۲	۱۰/۵۱۷
سرسختی شغلی ← تنبلی اجتماعی-شغلی	-۰/۷۴۱	-۰/۲۹۸	۰/۱۶۵	-۴/۴۸۵
سرسختی شغلی ← همدلی	۰/۶۷۳	۰/۶۲۰	۰/۱۱۸	۵/۷۰۳
تنبلی شغلی-اجتماعی ← کیفیت زندگی	-۰/۴۷۸	-۰/۴۱۹	۰/۰۶۰	-۷/۹۸۷
همدلی ← کیفیت زندگی	۰/۶۹۱	۰/۲۶۵	۰/۲۰۹	۳/۳۰۷
سرسختی شغلی ← کیفیت زندگی	۱/۵۳۲	۰/۵۴۱	۰/۳۱۰	۴/۹۳۷

جدول ۴ بیان می‌کند که متغیر برونزاد درک بیماری با ضریب استاندارد ۰/۶۱۳ و میزان تی ۱۰/۵۱۷ بر متغیر میانجی تنبلی اجتماعی-شغلی اثر معناداری دارد زیرا میزان تی از ۱/۹۶ بیشتر است. در نتیجه با افزایش درک بیماری میزان تنبلی اجتماعی-شغلی نیز افزایش می‌یابد. نتایج همچنین نشان می‌دهد که متغیر برونزاد سرسختی شغلی با ضریب استاندارد -۰/۲۹۸ و میزان تی -۴/۴۸۵ بر متغیر میانجی تنبلی اجتماعی-شغلی و با ضریب استاندارد ۰/۶۲۰ و میزان تی ۵/۷۰۳ بر متغیر میانجی همدلی و با ضریب استاندارد ۰/۵۴۱ و میزان تی ۴/۹۳۷ اثر معناداری بر متغیر کیفیت زندگی دارد بدین معنا که با افزایش سرسختی شغلی در میان پرستاران میزان تنبلی اجتماعی شغلی کاهش یافته و بر همدلی و کیفیت زندگی آنان افزوده می‌شود. نتایج همچنین نشان می‌دهد که متغیرهای میانجی تنبلی اجتماعی-شغلی با ضریب استاندارد -۰/۴۱۹ و میزان تی -۷/۹۸۷ و متغیر میانجی همدلی با ضریب استاندارد ۰/۲۶۵ و میزان تی ۳/۳۰۷ اثر معناداری بر متغیر برونزاد کیفیت زندگی دارند بدین معنا که با افزایش تنبلی اجتماعی-شغلی در میان پرستاران میزان کیفیت زندگی کاهش و با افزایش همدلی میزان کیفیت زندگی افزایش می‌یابد.

جدول ۵- بررسی اثر مستقیم، غیر مستقیم و اثرات کل متغیرهای تحقیق

متغیرهای پژوهش	اثرات مستقیم	اثرات غیر مستقیم	اثرات کل
درک بیماری ← تنبلی اجتماعی-شغلی	۰/۶۱۳	.....	۰/۶۱۳
سرسختی شغلی ← تنبلی اجتماعی-شغلی	-۰/۲۹۸	.....	-۰/۲۹۸
سرسختی شغلی ← همدلی	۰/۶۲۰	.....	۰/۶۲۰
تنبلی اجتماعی-شغلی ← کیفیت زندگی	-۰/۴۱۹	.....	-۰/۴۱۹
همدلی ← کیفیت زندگی	۰/۲۶۵	.....	۰/۲۶۵

سرسختی شغلی ← کیفیت زندگی	۰/۵۴۱	با میانجی گری تنبلی ۰/۸۳۰
		اجتماعی-شغلی: ۰/۱۲۴
		با میانجی گری همدلی: ۰/۱۶۴
درک بیماری ← کیفیت زندگی	.....	-۰/۲۵۷

جدول ۵ نتایج بررسی ضرایب استاندارد مستقیم، غیر مستقیم و کل متغیرهای تحقیق را نشان می‌دهد. نتایج حاکی از آن است که متغیر برونزاد سرسختی شغلی علاوه بر اثر مستقیم و معنادار با ضریب ۰/۵۴۱ بر متغیر درونزاد کیفیت زندگی، دارای اثر غیر مستقیمی بر این متغیر با میانجی گری تنبلی اجتماعی- شغلی با ضریب ۰/۱۲۴ و با میانجی گری همدلی با ضریب ۰/۱۶۴ می‌باشد. همچنین متغیر برونزاد درک بیماری بدون داشتن اثر مستقیم بر کیفیت زندگی پرستاران، دارای اثر غیر مستقیمی با میانجی گری تنبلی اجتماعی- شغلی با ضریب ۰/۲۵۷- است. جهت بررسی این اثرات غیر مستقیم و محاسبه میزان تی آنان از آزمون سو بل استفاده شده است.

بر اساس نتایج به دست آمده از آزمون سو بل نشان می‌دهد که میزان تی رابطه ی غیر مستقیم سرسختی شغلی بر کیفیت زندگی با میانجی گری تنبلی اجتماعی-شغلی ۲/۲۳۷ و میزان ضریب ۰/۱۲۴ و میزان تی این رابطه با میانجی گری همدلی ۲/۶۸۴ می‌باشد که میزان تی هر دو رابطه از ۱/۹۶ بیشتر و معنادار می‌باشد. در نتیجه با افزایش سرسختی شغلی و در پی آن کاهش تنبلی اجتماعی-شغلی میزان کیفیت زندگی پرستاران افزایش می‌یابد و با افزایش سرسختی شغلی و در پی آن افزایش همدلی میزان کیفیت زندگی آنان ارتقا می‌یابد. نتایج همچنین نشان می‌دهد که میزان تی رابطه ی غیر مستقیم درک بیماری با میانجی گری تنبلی اجتماعی- شغلی بر کیفیت زندگی نیز ۳/۳۶۲ با ضریب ۰/۲۵۷- می‌باشد بدین معنا که هرچه درک بیماری بیشتر شود میزان تنبلی اجتماعی- شغلی ارتقا می‌یابد و کیفیت زندگی کم می‌شود. نتایج ضرایب تعیین نشان می‌دهد که میزان ضریب تعیین متغیر درونزاد کیفیت زندگی ۰/۵۹۲ می‌باشد بدین معنا که متغیرهای میانجی و برونزاد مدل به میزان ۵۹/۲ درصد توان تبیین متغیر کیفیت زندگی را دارند. همچنین میزان ضریب تعیین متغیر میانجی همدلی ۰/۳۸۳ محاسبه شده است مبنی بر این که متغیر برونزاد سرسختی شغلی به میزان ۳۸/۳ درصد توان پیش‌بینی این متغیر را داشته است و در نهایت میزان ضریب تعیین متغیر تنبلی اجتماعی- شغلی ۰/۴۷۵ شده است مبنی بر این که متغیرهای برونزاد درک بیماری و سرسختی شغلی به میزان ۴۷/۵ درصد توان تبیین متغیر تنبلی اجتماعی- شغلی را داشتند. مقایسه میان ضرایب اثر کل متغیرهای تاثیرگذار بر کیفیت زندگی نشان می‌دهد که بیشترین ضریب اثر کل مربوط به متغیر برونزاد سرسختی شغلی با ضریب اثر کل ۰/۸۳۰ می‌باشد و پس از آن بر تنبلی اجتماعی-شغلی با ضریب ۰/۴۱۹- قرار دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که سرسختی شغلی به‌طور مستقیم و معناداری با کیفیت زندگی پرستاران رابطه مثبت دارد و در مقابل، تنبلی اجتماعی-شغلی با کیفیت زندگی رابطه منفی و معناداری نشان داد. همچنین همدلی به‌عنوان یک متغیر مثبت، نقش تقویت‌کننده در کیفیت زندگی ایفا کرد. این نتایج با مطالعات پیشین همسواست که نشان داده‌اند پرستارانی که از سطح بالاتری از منابع روان‌شناختی برخوردارند، در برابر فشارهای شغلی مقاوم‌تر بوده و کیفیت زندگی بهتری را تجربه می‌کنند (Mansouri et al., 2025; Zaghini et al., 2023). به‌ویژه، نقش سرسختی شغلی در افزایش تاب‌آوری و کاهش اثرات منفی استرس شغلی، در پژوهش‌های متعدد مورد تأکید قرار گرفته است (Mondo et al., 2023; Ta'an et al., 2024). این یافته را می‌توان در چارچوب نظریه منابع-تقاضاهای شغلی تبیین کرد، به‌گونه‌ای که سرسختی شغلی به‌عنوان یک منبع فردی، اثرات منفی تقاضاهای شغلی را تعدیل کرده و به بهبود پیامدهایی مانند کیفیت زندگی منجر می‌شود (Tang et al., 2023).

در تبیین رابطه منفی تنبلی اجتماعی-شغلی با کیفیت زندگی می‌توان بیان کرد که این پدیده به‌عنوان یک رفتار اجتنابی، منجر به کاهش مشارکت فعال در وظایف حرفه‌ای، افت عملکرد و کاهش رضایت شغلی می‌شود. این امر در نهایت به کاهش کیفیت زندگی می‌انجامد. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعاتی که نشان داده‌اند رفتارهای اجتنابی و کاهش درگیری شغلی با افزایش فرسودگی شغلی و کاهش رفاه روانی همراه است، همسو است (Gun et al., 2025; Puteri, 2024). همچنین، تنبلی اجتماعی-شغلی می‌تواند به‌عنوان پیامدی از خستگی روانی و عدم تعادل بین تلاش و پاداش در محیط کار در نظر گرفته شود که خود به افت کیفیت زندگی منجر می‌شود (Mo'tamedi & Sajadian, 2024; Saadat Agah et al., 2024).

از سوی دیگر، یافته‌ها نشان داد که همدلی نقش مثبت و معناداری در پیش‌بینی کیفیت زندگی دارد. این نتیجه با پژوهش‌هایی همسو است که نشان داده‌اند همدلی به بهبود روابط بین‌فردی، افزایش رضایت شغلی و کاهش فرسودگی شغلی در پرستاران کمک می‌کند (Othman et al., 2024; Serrada-Tejeda et al., 2025). همدلی به پرستاران این امکان را می‌دهد که ارتباط عمیق‌تری با بیماران برقرار کنند و این ارتباط نه تنها به بهبود کیفیت مراقبت منجر می‌شود، بلکه احساس معنا و رضایت از کار را نیز افزایش می‌دهد. در همین راستا، مطالعات نشان داده‌اند که معنا در کار و تجربه‌های معنوی می‌توانند نقش مهمی در ارتقای رضایت از زندگی و کیفیت زندگی ایفا کنند (Glaz, 2024; Modderkolk et al., 2025).

یکی از یافته‌های مهم این پژوهش، نقش میانجی‌گری تنبلی اجتماعی-شغلی در رابطه بین درک بیماری و کیفیت زندگی بود. نتایج نشان داد که درک بیماری به‌طور مستقیم تأثیر معناداری بر کیفیت زندگی ندارد، اما از طریق افزایش تنبلی اجتماعی-شغلی، اثر غیرمستقیم منفی بر آن دارد. این یافته با مطالعاتی که نشان داده‌اند ادراک منفی از شرایط سلامت می‌تواند به کاهش انگیزه، افزایش استرس و در نهایت کاهش درگیری شغلی منجر شود، همسو است (Rahgoi, 2024; Zhao et al., 2023). در واقع، زمانی که پرستاران بیماری را تهدیدی جدی برای سلامت خود تلقی می‌کنند، ممکن است به‌صورت ناخودآگاه از مشارکت فعال در فعالیت‌های شغلی اجتناب کنند که این امر به کاهش کیفیت زندگی می‌انجامد.

همچنین نتایج نشان داد که سرسختی شغلی علاوه بر اثر مستقیم بر کیفیت زندگی، از طریق کاهش تنبلی اجتماعی-شغلی و افزایش همدلی نیز به‌طور غیرمستقیم بر کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارد. این یافته اهمیت نقش سازوکارهای میانجی در تبیین روابط بین متغیرهای روان‌شناختی و پیامدهای شغلی را برجسته می‌کند. پژوهش‌های پیشین نیز نشان داده‌اند که متغیرهایی مانند فرسودگی شغلی، درگیری شغلی و سرمایه روان‌شناختی می‌توانند نقش واسطه‌ای در این روابط ایفا کنند (Tourani & Nematzadeh Gatabi, 2024; Yulianti et al., 2024). به‌عبارت دیگر، سرسختی شغلی از طریق کاهش رفتارهای اجتنابی و افزایش تعاملات مثبت بین‌فردی، به بهبود کیفیت زندگی کمک می‌کند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که پرستاران دارای سرسختی شغلی بالا، توانایی بیشتری در مدیریت استرس، حفظ انگیزه و مقابله با شرایط دشوار دارند. این ویژگی‌ها باعث می‌شود که آن‌ها کمتر دچار فرسودگی شغلی شده و مشارکت فعال‌تری در محیط کار داشته باشند. این موضوع در پژوهش‌هایی که نشان داده‌اند سرسختی شغلی با کاهش فرسودگی و افزایش رضایت شغلی مرتبط است، تأیید شده است (Hjazeen et al., 2024; Zarrin Kolak et al., 2023). علاوه بر این، سرسختی شغلی می‌تواند به افزایش احساس کنترل و خودکارآمدی منجر شود که خود یکی از عوامل مهم در بهبود کیفیت زندگی است.

از منظر کاربردی، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که مداخلات سازمانی و روان‌شناختی باید بر تقویت سرسختی شغلی و همدلی و کاهش تنبلی اجتماعی-شغلی متمرکز شوند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که برنامه‌های مبتنی بر تنظیم هیجان، حمایت سازمانی و توسعه مهارت‌های روان‌شناختی می‌توانند به کاهش فرسودگی شغلی و بهبود کیفیت زندگی کمک کنند (Danayah Fitriyah & Rizma Adlia, 2024; Galanis et al., 2024). همچنین، توجه به عوامل سازمانی مانند حجم کار، حمایت مدیریتی و تعادل کار-زندگی می‌تواند نقش مهمی در بهبود وضعیت پرستاران داشته باشد (Galanis et al., 2025; Quesada-Puga et al., 2024).

در مجموع، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که کیفیت زندگی پرستاران نتیجه تعامل پیچیده‌ای از عوامل فردی، شناختی و رفتاری است. سرسختی شغلی به‌عنوان یک منبع روان‌شناختی مثبت، و تنبلی اجتماعی-شغلی به‌عنوان یک عامل منفی، نقش تعیین‌کننده‌ای در این میان دارند و همدلی نیز به‌عنوان یک عامل تقویت‌کننده، می‌تواند این روابط را تعدیل کند. این نتایج اهمیت توجه به ابعاد روان‌شناختی در مدیریت منابع انسانی در نظام سلامت را برجسته می‌سازد و نشان می‌دهد که بهبود کیفیت زندگی پرستاران نیازمند رویکردی چندبعدی و یکپارچه است (Riaz & Fatima, 2026; Zhao et al., 2025).

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس اشاره کرد که ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج را محدود کند. همچنین، داده‌ها بر اساس خودگزارشی جمع‌آوری شده‌اند که احتمال سوگیری پاسخ‌دهی را افزایش می‌دهد. علاوه بر این، ماهیت مقطعی پژوهش امکان بررسی روابط علی را محدود می‌کند و متغیرهای مداخله‌گر احتمالی مانند ویژگی‌های شخصیتی یا شرایط خانوادگی کنترل نشده‌اند.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از طرح‌های طولی و تجربی برای بررسی روابط علی بین متغیرها استفاده شود. همچنین بررسی نقش سایر متغیرهای میانجی مانند سرمایه روان‌شناختی، حمایت اجتماعی و رضایت شغلی می‌تواند به درک بهتر سازوکارهای تأثیرگذار بر کیفیت زندگی کمک کند. انجام مطالعات مقایسه‌ای در فرهنگ‌ها و محیط‌های کاری مختلف نیز می‌تواند به غنای ادبیات پژوهش بیفزاید. در حوزه کاربردی، پیشنهاد می‌شود مدیران نظام سلامت با طراحی برنامه‌های آموزشی و مداخلات روان‌شناختی، به تقویت سرسختی شغلی و مهارت‌های همدلی در پرستاران بپردازند. همچنین ایجاد محیط‌های کاری حمایتی، کاهش بار کاری و ارتقای تعادل کار-زندگی می‌تواند به کاهش تنبلی اجتماعی-شغلی و بهبود کیفیت زندگی پرستاران کمک کند.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت‌کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Nursing is widely recognized as one of the most demanding and critical professions within healthcare systems, requiring sustained emotional engagement, physical endurance, and cognitive vigilance. Nurses are continuously exposed to high workloads, complex patient needs, and emotionally charged environments, all of which can significantly affect their psychological well-being and overall quality of life. Recent research has increasingly emphasized that the quality of life among nurses is not only an individual concern but also a systemic issue directly linked to healthcare quality, patient outcomes, and organizational sustainability (Galani et al., 2025; Quesada-Puga et al., 2024). Quality of life, as a multidimensional construct, encompasses physical health, psychological state, social relationships, and environmental conditions, and is considered a key indicator of both personal well-being and professional functioning (Xu et al., 2024; Zaghini et al., 2023).

Within this context, the identification of psychological and occupational predictors of nurses' quality of life has become a major focus of contemporary research. Among these predictors, job hardiness has been conceptualized as a critical resilience-related trait that enables individuals to cope effectively with occupational stressors. Job hardiness reflects commitment, control, and challenge, allowing individuals to maintain performance and psychological stability in demanding work environments. Empirical studies have demonstrated that higher levels of hardiness are associated with lower burnout, improved coping strategies, and enhanced professional quality of life among nurses (Mondo et al., 2023; Ta'an et al., 2024). Moreover, job hardiness has been identified as a protective factor that buffers the negative effects of job stress and contributes to long-term occupational well-being (Mansouri et al., 2025; Zarrin Kolak et al., 2023).

Another key factor influencing nurses' well-being is illness perception, which refers to individuals' cognitive and emotional representations of their health status. Illness perception shapes how individuals interpret symptoms, respond to health threats, and engage in coping behaviors. In healthcare professionals, particularly nurses who are frequently exposed to illness-related stressors, negative illness perceptions may exacerbate anxiety, reduce motivation, and impair occupational functioning (Rahgoi, 2024; Zhao et al., 2023). Conversely, adaptive illness perceptions are associated with better psychological adjustment and improved quality of life outcomes.

In addition to these individual-level factors, workplace behavioral patterns such as socio-occupational laziness have emerged as important determinants of professional well-being. Socio-occupational laziness, often conceptualized as disengagement or reduced participation in work-related tasks, is frequently linked to burnout, emotional exhaustion, and decreased job satisfaction. Studies indicate that such disengagement behaviors are not merely outcomes of stress but can also act as mediators that transmit the effects of psychological strain to broader quality-of-life outcomes (Gun et al., 2025; Puteri, 2024). This suggests that understanding the mechanisms through which occupational stress translates into reduced well-being requires attention to intermediate behavioral processes.

Empathy, on the other hand, represents a positive interpersonal and emotional resource that plays a vital role in nursing practice. Empathy enhances patient care, strengthens therapeutic relationships, and contributes to

professional satisfaction. Importantly, empirical evidence indicates that empathy is inversely related to burnout and positively associated with job satisfaction and quality of life among nurses (Othman et al., 2024; Serrada-Tejeda et al., 2025). Furthermore, empathy has been shown to function as a psychological buffer, mitigating the adverse effects of stress and fostering emotional resilience (Glaz, 2024; Miran & Ji-Ah, 2024).

Theoretically, the interplay among these variables can be understood within the framework of the Job Demands–Resources model, which posits that job outcomes are shaped by the balance between demands and available resources. In this framework, job hardiness and empathy function as personal resources, while socio-occupational laziness reflects maladaptive coping responses to excessive demands. Illness perception, in turn, influences how individuals cognitively appraise these demands and resources (Hjazeen et al., 2024; Tang et al., 2023). Despite the growing body of research on these constructs, there remains a lack of integrative models that simultaneously examine their direct and indirect effects on nurses' quality of life.

Therefore, the present study aims to address this gap by investigating the predictive roles of illness perception and job hardiness on nurses' quality of life, while examining the mediating effects of socio-occupational laziness and empathy within a structural equation modeling framework.

Methods and Materials

This study employed a descriptive-correlational design using structural equation modeling to examine the relationships among illness perception, job hardiness, socio-occupational laziness, empathy, and quality of life. The statistical population consisted of nurses working in healthcare centers in Isfahan during the first half of 2023. A total of 250 participants were selected using convenience sampling, which is considered appropriate for correlational studies of this nature.

Data were collected using standardized self-report questionnaires, including the Brief Illness Perception Questionnaire (BIPQ), the Occupational Hardiness Questionnaire (OHQ-SF), the SF-36 Quality of Life Questionnaire, the Socio-Occupational Laziness Scale (OSQ), and an Empathy Scale. Each instrument has demonstrated acceptable psychometric properties in previous research, and reliability coefficients were confirmed in the present study using Cronbach's alpha.

The data analysis process involved both descriptive and inferential statistical methods. Descriptive statistics such as means, standard deviations, skewness, and kurtosis were calculated to assess data distribution. Inferential analysis included Pearson correlation coefficients to examine bivariate relationships among variables. Structural equation modeling was conducted using the maximum likelihood estimation method to test the hypothesized model. Model fit was evaluated using standard indices, including chi-square to degrees of freedom ratio, comparative fit index (CFI), normed fit index (NFI), and root mean square error of approximation (RMSEA).

Findings

The results of descriptive analysis indicated that all variables followed a normal distribution based on acceptable skewness and kurtosis values. Correlation analysis revealed significant relationships among the main variables. Quality of life was negatively correlated with socio-occupational laziness and illness perception, and positively correlated with empathy and job hardiness.

The structural equation modeling results demonstrated that job hardiness had a significant negative effect on socio-occupational laziness and a significant positive effect on both empathy and quality of life. Socio-occupational laziness showed a significant negative effect on quality of life, while empathy exhibited a significant positive effect. Illness perception did not have a direct significant effect on quality of life; however, it had a significant positive effect on socio-occupational laziness, which in turn negatively affected quality of life.

The model fit indices indicated an acceptable fit of the proposed model with the observed data. The ratio of chi-square to degrees of freedom was within acceptable limits, and the values of CFI and NFI exceeded the recommended threshold. RMSEA was also within the acceptable range, indicating a good model fit.

Indirect effects analysis showed that job hardiness influenced quality of life through both socio-occupational laziness and empathy. Similarly, illness perception influenced quality of life indirectly through socio-occupational laziness. The model explained a substantial proportion of variance in quality of life, indicating strong predictive power.

Discussion and Conclusion

The findings of this study provide important insights into the complex mechanisms underlying nurses' quality of life. The significant positive effect of job hardiness on quality of life highlights the critical role of psychological resilience in managing occupational stress. Nurses who possess higher levels of hardiness are better equipped to cope with demanding work environments, maintain emotional stability, and sustain their professional performance. This resilience reduces the likelihood of disengagement behaviors and enhances overall well-being.

The negative impact of socio-occupational laziness on quality of life underscores the detrimental consequences of work disengagement. When nurses withdraw from active participation in their professional roles, it not only affects their performance but also diminishes their sense of purpose and satisfaction. This disengagement may initially serve as a coping mechanism for stress but ultimately contributes to reduced quality of life.

Empathy emerged as a significant positive predictor of quality of life, reinforcing its role as a vital interpersonal and emotional resource in nursing practice. Empathetic nurses are more likely to experience meaningful interactions with patients, leading to greater professional fulfillment and emotional well-being. Moreover, empathy appears to function as a protective factor that enhances resilience and mitigates the negative effects of occupational stress.

The indirect effects identified in this study reveal that the influence of illness perception and job hardiness on quality of life operates through intermediary mechanisms. Illness perception affects behavioral responses such as socio-occupational laziness, which in turn impacts quality of life. Similarly, job hardiness exerts its influence not only directly but also by reducing maladaptive behaviors and enhancing positive interpersonal capacities like empathy.

Overall, the results emphasize that nurses' quality of life is shaped by an interplay of cognitive, emotional, and behavioral factors. Interventions aimed at improving nurses' well-being should adopt a comprehensive approach that strengthens psychological resilience, promotes empathy, and reduces disengagement behaviors. Such efforts can contribute to healthier work environments, improved patient care, and greater sustainability within healthcare systems.

فهرست منابع

References

- Daniyah Fitriyah, P., & Rizma Adlia, S. (2024). Impact of job satisfaction and job burnout on nurses' turnover intention at X Regional Hospital. *Journal of Community Empowerment for Health (JCOEMPH)*, 7(1), 47-56. <https://doi.org/10.22146/jcoemph.87883>
- Galanis, P., Katsiroumpa, A., Moisoglou, I., Kalogeropoulou, M., Gallos, P., & Vraka, I. (2024). Emotional Intelligence Protects Nurses Against Quiet Quitting, Turnover Intention, and Job Burnout. *Aims Public Health*, 11(2), 601. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2024030>
- Galanis, P., Moisoglou, I., Katsiroumpa, A., Gallos, P., Καλογεροπούλου, M., Meimeti, E., & Vraka, I. (2025). Workload Increases Nurses' Quiet Quitting, Turnover Intention, and Job Burnout: Evidence From Greece. *Aims Public Health*, 12(1), 44-55. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2025004>

- Glaz, S. (2024). The relationship between meaning in life, life satisfaction and job satisfaction with religious experience in the life of polish nurses. *Journal of religion and health*, 63(3), 1710-1731. <https://doi.org/10.1007/s10943-022-01589-3>
- Gun, I., Balsak, H., & Ayhan, F. (2025). Mediating Effect of Job Burnout on the Relationship Between Organisational Support and Quiet Quitting in Nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 81(8), 4644-4652. <https://doi.org/10.1111/jan.16599>
- Hjazeen, A., Kannan, S., Al-Maqableh, H. O., Maitah, S., Abu-Radwan, M., & Sabbah, M. (2024). Relationship between psychological empowerment and nurses' job satisfaction: A systematic review and Correlational Meta-analysis. *Cureus*, 16(4). <https://doi.org/10.7759/cureus.58228>
- Makizadeh, V., Bagherzadeh, T., Nekooeezadeh, M., & Shahabi, E. (2023). Study of the Effect of COVID-19 on Nurses' Job Burnout and Its Consequences. *Journal of Kerman University of Medical Sciences*, 30(2), 72-79. <https://doi.org/10.34172/jkmu.2023.12>
- Mansouri, P., Rivaz, M., Soltani, R., & Tabei, P. (2025). The relationship between professional quality of life and sleep quality among nurses working in intensive care units: a cross-sectional study. *BMC Nurs*, 24(1), 34. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02693-x>
- Miran, K., & Ji-Ah, S. (2024). The effect of career anchors, job-esteem, and work engagement on retention intention in hospital nurses. *Edelweiss Applied Science and Technology*, 8(5), 1543-1550. <https://doi.org/10.55214/25768484.v8i5.1869>
- Mo'tamedi, S., & Sajadian, I. (2024). *The Mediating Role of Job Stress in the Relationship Between Coping Strategies and Job Burden with the Quality of Professional Life of Nurses in Psychiatric Emergency Departments*
- Modderkolk, L., van Meurs, J., de Klein, V., Engels, Y., & Wichmann, A. B. (2025). Effectiveness of Meaning-Centered Coaching on the Job of Oncology Nurses on Spiritual Care Competences: A Participatory Action Research Approach. *Cancer Nursing*, 48(1), 55-63. <https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000001255>
- Mondo, M., Frola, E., Guglielmi, D., & Depolo, M. (2023). The buffering role of psychological detachment in the job demands-burnout relationship: Evidence from Italian nurses. *Work & Stress*, 37(1), 48-64. <https://doi.org/10.1080/02678373.2022.2107360>
- Moradi, L. M., Mohtashami, J., Rahgoi, A., & Behzadi, F. (2023). Relationship between Job Burnout with Alexithymia among Nurses. *ijpn*, 11(2), 112-121. <https://doi.org/10.32604/ijpn.2215>
- Othman, M. I., Khalifeh, A., Oweidat, I., & Nashwan, A. J. (2024). The relationship between emotional intelligence, job satisfaction, and organizational commitment among first-line nurse managers in Qatar. *Journal of nursing management*, 2024(1), 5114659. <https://doi.org/10.1155/2024/5114659>
- Puteri, D. F. (2024). Impact of Job Satisfaction and Job Burnout on Nurses' Turnover Intention at X Regional Hospital. *Journal of Community Empowerment for Health*, 7(1), 47. <https://doi.org/10.22146/jcoemph.87883>
- Quesada-Puga, C., Izquierdo-Espin, F. J., Membrive-Jiménez, M. J., Aguayo-Estremera, R., Cañadas-De La Fuente, G. A., Romero-Béjar, J. L., & Gómez-Urquiza, J. L. (2024). Job satisfaction and burnout syndrome among intensive-care unit nurses: A systematic review and meta-analysis. *Intensive and Critical Care Nursing*, 82, 103660. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103660>
- Rahgoi, A. (2024). The Relationship Between Perceived Social Support, Psychological Capital, Job Burnout, and Work Engagement in Nurses Working on the Front Line of the Fight Against the Coronavirus. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-4281322/v1>
- Riaz, S., & Fatima, S. M. (2026). Obsessive-Compulsive Symptoms as A Mediator Between Vicarious Trauma and The Quality of Nurse's Work Life: A Secondary Data Analysis. *Regional Lens*, 5(1), 1-8. <https://doi.org/10.55737/rl.v5i1.26154>
- Saadat Agah, N., Ebrahimi Moghadam, H., & Karbasi, M. (2024). Predicting Job Burnout Based on Mental Fatigue and Effort-Reward Imbalance Among Nurses in the Post-Corona Era. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (Psychology Progress)*, 13(10). <https://frooyesh.ir/article-1-5687-en.html>
- Serrada-Tejeda, S., Martínez-Cuervo, F., Pérez-de-Heredia-Torres, M., Montes-Montes, R., Obeso-Benítez, P., & Palacios-Cena, D. (2025). Healthcare's empathy in elderly care: How anxiety, depression, and professional quality of life influence empathic abilities. *Geriatric Nursing*, 62, 188-193. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2025.01.033>
- Ta'an, W., Hijazi, D., Suliman, M., Abu Al Rub, R., & Albashtawy, M. (2024). Exploring the relationships between stress, resilience and job performance among nurses in Jordan. *Nursing Management-UK*, 31(3), 1-10. <https://doi.org/10.7748/nm.2023.e2112>
- Tang, Y., Wang, Y., Zhou, H., Wang, J., Zhang, R., & Lu, Q. (2023). The relationship between psychiatric nurses' perceived organizational support and job burnout: Mediating role of psychological capital. *Frontiers in psychology*, 14, 1099687. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1099687>
- Tourani, F., & Nematzadeh Gatabi, S. (2024). The Effectiveness of Emotion Regulation Therapy on Job Burnout and Mental Fatigue in Nurses. *Rooyesh-e Ravanshenasi (Psychology Growth)*, 13(9), 91-100.

- Xu, J., Ji, Q., Ji, P., Chen, Y., Song, M., Ma, J., & Guo, L. (2024). The relationship between sleep quality and quality of life in middle-aged and older inpatients with chronic diseases: Mediating role of frailty and moderating role of self-esteem. *Geriatric Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2024.10.051>
- Yulianti, P., Fitdiarini, N., & Hekayanti, K. (2024). Coping Stress Strategies to Reducing Work and Home Demands to Job Burnout Woman Nurses. *International Journal of Current Science Research and Review*, 07(08). <https://doi.org/10.47191/ijcsrr/v7-i8-19>
- Zaghini, F., Biagioli, V., Fiorini, J., Piredda, M., Moons, P., & Sili, A. (2023). Work-Related Stress, Job Satisfaction, and Quality of Work Life among Cardiovascular Nurses in Italy: Structural Equation Modeling. *Applied Nursing Research*, 72, 151703. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2023.151703>
- Zarrin Kolak, H. R., Davari, R., & Hashemi, N. (2023). Job burnout modeling based on resilience and social support mediated by personal values among military industry employees. *Nurse and Physician in War*, 10(37), 64-73. <https://npwjm.ajaums.ac.ir/article-1-911-fa.html>
- Zhao, L., Wu, J., Ye, B., Tarimo, C. S., Li, Q., Ma, M., Feng, Y., Guo, X., Song, Y., Zhang, M., & Fan, Y. (2023). Work-family Conflict and Anxiety Among Nurses of the Maternal and Child Health Institutions: The Mediating Role of Job Satisfaction. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1108384>
- Zhao, Z., Gao, H., Chen, F., & Dong, H. (2025). The mediating effect of job burnout on perceived stress and presenteeism among geriatric caregivers in long-term care facilities. *Geriatric Nursing*, 61, 538-543. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2024.12.007>